

# ANMELDUNG KRABELSTUBE/KINDERGARTEN

## Gemeinde Alkoven

### Angaben zum Kind:

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		SV-Nummer	
Geschlecht	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>	Straße/Nummer
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
gewünschtes Eintrittsdatum		Beeinträchtigungen im Sinne des Oö. Chancengleichheitsgesetzes	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit			
Religionsbekenntnis			
Muttersprache		Festgestellt ab wann	
Hat das Kind bereits eine Einrichtung besucht?		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
		Welche?	
Haus-/Kinderarzt			
Med. Auffälligkeiten, z.B. Asthma, Allergie, Operationen	Impfungen FSME		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Tetanus		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Sonstige		
Geschwisterzahl		deren Geburtsjahre	

### Gewünschte Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung:

Bezeichnung		Adresse	
gewünschte Besuchszeiten des Kindes			
Montag	von	bis	Dienstag von bis
Mittwoch	von	bis	Donnerstag von bis
Freitag	von	bis	
variabler Betreuungsbedarf	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Wer übergibt/holt Kind?
Einnahme des Mittagessens	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/>
Bustransport	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	

### Angaben zur Mutter:

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		SV-Nummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
Straße/Nummer		Telefonnummer	
E-Mail-Adresse		Familienstand	
Staatsangehörigkeit		Beschäftigungsausmaß	Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> ..... Std.
beschäftigt bei (Firma)		beschäftigt als (Berufsbez.)	
Adresse		Telefonnummer	

**Angaben zum Vater:**

<b>Familienname</b>		<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>		<b>SV-Nummer</b>	
<b>PLZ</b>		<b>Ort</b> (Hauptwohnsitz)	
<b>Straße/Nummer</b>		<b>Telefonnummer</b>	
<b>E-Mail-Adresse</b>		<b>Familienstand</b>	
<b>Staatsangehörigkeit</b>		<b>Beschäftigungsausmaß</b>	<b>Vollzeit</b> <input type="checkbox"/> <b>Teilzeit</b> <input type="checkbox"/> ..... Std.
<b>beschäftigt bei</b> (Firma)		<b>beschäftigt als</b> (Berufsbez.)	
<b>Adresse</b>		<b>Telefonnummer</b>	

**Angaben zum Erziehungsberechtigten (falls abweichend von Eltern):**

<b>Familienname</b>		<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>		<b>SV-Nummer</b>	
<b>PLZ</b>		<b>Ort</b> (Hauptwohnsitz)	
<b>Straße/Nummer</b>		<b>Telefonnummer</b>	
<b>E-Mail-Adresse</b>		<b>Familienstand</b>	
<b>Staatsangehörigkeit</b>		<b>Beschäftigungsausmaß</b>	<b>Vollzeit</b> <input type="checkbox"/> <b>Teilzeit</b> <input type="checkbox"/> ..... Std.
<b>beschäftigt bei</b> (Firma)		<b>beschäftigt als</b> (Berufsbez.)	
<b>Adresse</b>		<b>Telefonnummer</b>	

**Kontaktperson (wenn Eltern nicht erreichbar):**

<b>Familienname</b>		<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>		<b>Telefonnummer</b>	
<b>Adresse</b>			

**Angaben zur Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung (Vom Rechtsträger auszufüllen):**

<b>Bezeichnung</b>		<b>Statistische Kennzahl</b>	
		<b>Straße/Nummer</b>	
<b>PLZ</b>		<b>Ort</b>	
<b>E-Mail-Adresse</b>		<b>Telefonnummer</b>	

**Angaben zu den Öffnungszeiten (Vom Rechtsträger auszufüllen):**

<b>Montag</b>	<b>von</b>		<b>bis</b>		<b>Dienstag</b>	<b>von</b>		<b>bis</b>	
<b>Mittwoch</b>	<b>von</b>		<b>bis</b>		<b>Donnerstag</b>	<b>von</b>		<b>bis</b>	
<b>Freitag</b>	<b>von</b>		<b>bis</b>		<b>Schulfreie Tage</b>	<b>von</b>		<b>bis</b>	
<b>Schließzeiten</b> (z.B. Hauptferien, Ostern...)									

<b>Ort und Datum:</b>	<b>Unterschrift eines Elternteils:</b>

**Vom Rechtsträger auszufüllen:**

<b>Aufnahme :</b>	ja <input type="checkbox"/>
	nein <input type="checkbox"/>

Bei "nein" erfolgt eine Meldung an das Wohnsitzgemeindeamt.